Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 11 — 5 Février 1896. — 7 FRANCS par An.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN — Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY — Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER — Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE — Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE — Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER — Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE — Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ — Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE. OPÉRATION DE LORENZ, par J. COTTET. . . . 61
URÉTHRITE PAR MASTURBATION, par P. FAITOUT. 63
DES ASCARIDES LOMBRICOIDES DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE, par A. CASAMAYOR-DUFAUR . . 64

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE
L'airol. 64

ANALYSES
Parasitologie : Contribution à l'étude de l'anguillule stercorale, par M. P. TEISSIER. 65
Médecine : Pathogénie et traitement des hémoptysies prolongées des tuberculeux, par M. A. PIASSIETZKY. — Sur un cas de thrombose auriculo-ventriculaire gauche, par M. BOZZOLO. — Polynévrites dans l'intoxication hydrargirique aiguë et subaiguë, par MM. SPILLMANN et ETIENNE. — Contribution à l'étude de la phlébite rhumatismale. 65
Chirurgie : Tumeur maligne du rein gauche chez un enfant de vingt-six mois, par M. BARETTE. 66
Obstétrique et Gynécologie : La strychnine dans l'inertie utérine. Tétanos du nouveau-né, par M. ABRAJANOFF. — De l'œdème aigu du col de l'utérus gravide, par M. A. GEYL. 66
Maladies des enfants : La varicelle du larynx, par MM. MARFAN et HALLÉ. — Streptococcie aiguë post-diphtérique, par MM. MILLON et H. LEROUX 66
Neurologie et Psychiatrie : Nouvelle contribution à l'étude de la tétanie, par M. SCHULTZE. — Notice historique sur le développement de l'assistance des aliénés en Allemagne, par M. P. SÉRIEUX. — La paralysie bulbaire asthénique ou syndrome d'Erb, par M. WLADIMIR DE HOLSTEIN 66
Dermatologie et Syphiligraphie : Forme suppurative et pemphigoïde de la tuberculose cutanée, par M. HALLOPEAU. — Dermatite exfoliatrice généralisée et compliquée d'une sarcomatose cutanée, par M. R. KREFTING. — Du lupus de la langue, par M. J. SPIRE. — Traitement des nodules de lupus isolés par la dilacération suivie d'applications de chlorure de zinc, par M. DERVILLE. . . 67
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Anesthésie par l'huile gaïacolée en otologie, rhinologie et laryngologie, par M. G. LAURENS. — De l'entrée des corps étrangers dans le larynx des vieillards, par M. FERRERI. — De l'antisepsie et des médications intranasales, par M. SAINT-CLAIR THOMSON. — Division longitudinale traumatique de la corde vocale droite, occasionnée par un corps étranger à bords tranchants, par M. LICHTWITZ. 68

La photographie de l'invisible, par M. HENLER (de Vienne). LI

SOCIÉTÉS SAVANTES
Académie de médecine : Sur les effets des balles Lebel de 8 millimètres à courte distance, M. DELORME. — Des propriétés immunisantes du curare contre l'intoxication par la strychnine, M. LABORDE. — Sur la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux, MM. TERRIER, DEBOVE, FRANÇOIS-FRANCK. — *Élections*. LII
Société de biologie : Variations du réflexe patellaire dans certaines affections labyrinthiques, M. P. BONNIER. — De l'épididymite unilatérale comme cause de stérilité, M. DE SINÉTY. — Note sur un cas d'infection urinaire par le bacille pyocyanique, M. MOTY. — Aspergillose pleurale, M. RÉNON. — Action de l'électricité sur les toxines bactériennes, MM. D'ARSONVAL et CHARRIN. — La vie aseptique, M. DE VARIGNY. — Fonctions de la ligne latérale du cyprin doré, M. J. RICHARD. — Circulation du cœur chez les Balænides, MM. BEAUREGARD et BOULART. LII
Sociétés étrangères : Allemagne, Autriche, Russie, Italie LIII

Bibliographie LIII

AVIS

A la demande de nombreux étudiants en médecine, nous prions MM. les internes dirigeant des conférences d'externat de vouloir bien nous faire savoir où se tiennent ces conférences, le jour et l'heure à laquelle elles ont lieu.

LA PHOTOGRAPHIE DE L'INVISIBLE

Vienne, samedi, 1er février 1896.

La découverte du professeur Rœntgen, de Wurtzbourg, vient de bouleverser toutes les idées reçues dans le domaine des sciences naturelles : physiciens, médecins et chimistes s'emparent avidement de ce nouveau procédé d'exploration, émettent des aperçus nouveaux et s'évertuent à tirer le plus grand nombre de conclusions pratiques.

A Vienne, les premières expériences ont été faites par M. F. Exner, professeur de physique à la Faculté, à l'instigation de son frère, le professeur Sigmund Exner, président de l'Institut physiologique, et avec le concours de MM. Eder et Dalenta.

Ces premières expériences entreprises dans le laboratoire du professeur Exner ont fourni des résultats qui ne le cèdent pas à ceux publiés par M. Rœntgen lui-même.

Ainsi, en photographiant un coffret de bois dans lequel sont contenus divers objets en laiton, on obtient une épreuve sur laquelle le contenu est représenté par une image beaucoup plus sombre qui forme un contraste frappant avec celle qui reproduit les parois de la cassette.

En opérant sur une main de cadavre, on obtient la reproduction exacte des os qui constituent la charpente osseuse de cette main ; de même, en expérimentant sur un sujet dont le système vasculaire a été préalablement injecté, on verra les vaisseaux se détacher avec une netteté parfaite sur un fond plus clair reproduisant les parties molles qui les enveloppent.

On voit, par ce qui précède, quel parti le chirurgien peut tirer de la découverte de M. Rœntgen, qu'il s'agisse soit d'étudier les malformations osseuses, soit de déterminer le siège occupé par un corps étranger. Grâce à ce nouveau procédé d'exploration, il sera désormais possible de formuler avec précision les indications d'une intervention chirurgicale et de déceler la présence de projectiles qui, jusqu'à ce jour, défiaient trop souvent les plus minutieuses investigations.

Tous ces faits sont maintenant connus, mais on est obligé de convenir que le professeur Mosetig-Moorhof (chef de la 2e section de chirurgie à l'Hôpital général) a eu l'incontestable mérite d'attirer le premier l'attention sur l'importance pratique de cette découverte. Nous allons rapporter ici le résumé de deux observations, concernant deux malades de son service qui, sur sa demande, ont été soumis aux expériences du Dr Exner. Les résultats obtenus sont si satisfaisants qu'ils ne peuvent manquer de solliciter le zèle de tous les chirurgiens.

Le premier cas est relatif à une jeune fille âgée de dix-huit ans et atteinte d'un vice de conformation du gros orteil gauche. Celui-ci était deux fois plus volumineux qu'à l'état normal, et portait sur sa face dorsale deux ongles étroits et contigus par leurs bords correspondants. L'un de ces ongles, nettement médian, semblait appartenir à la phalange normale, tandis que l'autre occupait une situation latérale, et paraissait comme surajouté ; d'où l'hypothèse de l'existence d'une sorte d'orteil dédoublé, composé de deux portions dont l'une, la principale, armée d'un ongle médian, s'articulerait avec le métatarsien correspondant, et l'autre, véritable orteil accessoire, serait munie d'un ongle accessoire.

L'examen photographique donna lieu à une constatation diamétralement opposée. En effet, il permit de reconnaître que l'orteil présumé accessoire, s'articulait parfaitement avec le métacarpien correspondant, tandis que l'autre moitié qu'on avait considérée comme la partie principale, n'était pourvue d'aucune espèce de surface articulaire.

Le second cas concerne un jeune homme qui, huit jours avant l'examen, s'était logé une balle de revolver (calibre de 6 mm.) dans l'épaisseur de la main gauche. Au niveau de la région palmaire, dans le voisinage du 3e espace interosseux, on voyait nettement l'orifice d'entrée du projectile, lequel était d'ailleurs complètement cicatrisé ; quant à la face dorsale de la main, elle ne présentait pas la moindre lésion appréciable. Cependant les douleurs étaient vives et l'intervention chirurgicale s'imposait. L'aspect extérieur de la main ne fournissait aucun renseignement sur le siège occupé par le projectile. Seul, le point de pénétration permettait de supposer que la balle devait s'être logée dans le 3e espace interosseux. On eut alors recours à l'épreuve photographique qui, cette fois encore, ne manqua pas de donner le renseignement qu'on lui demandait. En effet, elle permit de constater, au niveau de la bande sombre formée par le 5e métacarpien, la présence d'un corps opaque faisant saillie dans l'espace interosseux voisin. Le professeur Mosetig essaya alors d'arriver jusqu'au projectile, en pénétrant par l'orifice d'entrée, mais, à sa grande surprise et après une demi-heure de tentatives infructueuses, il fut obligé de renoncer au moyen qu'il avait choisi pour découvrir le siège de la balle. Le peu de netteté de l'image obtenue par l'épreuve photographique le porta à penser que le projectile avait probablement glissé jusque sur la face dorsale de la rangée métacarpienne. On se décida alors à pratiquer une incision au niveau du siège présumé, ce qui permit de découvrir la balle avec la plus grande facilité ; celle-ci était en effet venue s'aplatir sur la face dorsale du 5e os du métacarpe.

Ces deux exemples attestent suffisamment les brillantes destinées que l'avenir réserve à cette découverte.

J'aime à espérer qu'en se perfectionnant, ce mode d'exploration permettra un jour de reproduire la configuration intérieure du larynx et celle de la trachée, moyen d'une valeur inestimable, toutes les fois que l'examen laryngoscopique, tel qu'il est pratiqué actuellement, est insuffisant pour nous renseigner sur l'état du canal laryngo-trachéal.

Je me souviens d'un malade, observé dans le service du professeur Schrötter, et dans le larynx duquel se trouvait une membrane formant une sorte de diaphragme percé d'un petit orifice central.

A la simple inspection, cette membrane semblait homogène ; mais, à la faveur de l'éclairage, il fut facile de

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* FER CHEYNET

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

reconnaître combien cette apparence était trompeuse, car à la coupe, cette membrane se nivela sous la forme d'un prisme triangulaire dont le bord interne était notablement plus mince que la base.

Il y a tout lieu d'espérer que cette nouvelle méthode tiendra toutes les promesses qu'elle semble donner, grâce aux perfectionnements dont elle paraît susceptible. Ce serait là, en effet, une très précieux moyen de diagnostic, pour déterminer d'une manière précise, le siège d'un corps étranger des voies aériennes et digestives, terribles accidents que nos procédés actuels d'investigation nous permettent tout au plus de soupçonner.

Dr Henler,
Assistant du Prof. Schrötter.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 12 février 1896, à 1 heure. — M. Le Même : Quelques considérations sur la fréquence du suicide des aliénés; MM. Joffroy, Landouzy, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Nasra : Contribution à l'étude clinique des névroses post-infectieuses : hystérie ; neurasthénie ; hystéroneurasthénie ; MM. Landouzy, Joffroy, Gilles de la Tourette, Widal. — M. Dreyfus : Ruptures valvulaires consécutives au traumatisme et à l'effort; MM. Potain, Terrier, Delbet, Würtz. — M. Longuet : Traitement chirurgical de l'angio-cholécystite (non calculeuse); MM. Terrier, Potain, Delbet, Würtz.

Jeudi 13 février 1896, à 1 heure. — M. Rabineau : De la lipocèle vésicale simulant une hernie inguinale de l'intestin et de l'épiploon; MM. Guyon, Debove, Hutinel, Albarran. — M. Olmières : Des indications du lavage de l'estomac; MM. Debove, Guyon, Hutinel, Albarran. — M. Mouille : Essai sur la pathogénie de la maladie bleue; MM. Debove, Guyon, Hutinel, Albarran. — M. Guerlain : De la luxation congénitale de la hanche chez l'adulte; MM. Panas, Raymond, Marie, Bonnaire. — M. Bourdieu : Contribution à l'étude de la syphilis pulmonaire (dilatation des bronches); MM. Raymond, Panas, Marie, Bonnaire. — M. Lévi (Léopold) : Troubles nerveux d'origine hépatique. Hépatotoxhémie nerveuse; MM. Raymond, Panas, Marie, Bonnaire.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 10 février 1896. — 3e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Tuffier, Varnier. — 5e (Première partie) : Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Reclus, Ricard, Walther. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Straus, Gilles de la Tourette.

Mardi 11 février 1896. — 3e Oral (Première partie) : MM. Panas, Duplay, Maygrier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Gilbert, Charrin. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Le Dentu, Berger, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Chantemesse, Roger. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, André.

Mercredi 12 février 1896. — Médecine opératoire : MM. Reclus, Poirier, Broca. — 3e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Tuffier, Bonnaire.

Jeudi 13 février 1896. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) : MM. Bar, Nélaton, Hartmann.

Vendredi 14 février 1896. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Ricard, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Straus, Letulle, Widal. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Walther.

Samedi 15 février 1896. — 3e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Ménétrier, Marfan. — 5e (Première partie), Chirurgie. Hôtel-Dieu : MM. Berger, Nélaton, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Debove, Letulle, Gilbert. — 5e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

NOUVELLES

Congrès des médecins russes à Kieff. — Le VIe Congrès des médecins russes, en mémoire de N. Pirogoff, aura lieu, cette année, à Kieff, du 21 au 28 avril. Le programme de la section de gynécologie et d'obstétrique comprend l'étude des questions suivantes : 1° Anesthésie pendant l'accouchement; 2° diagnostic de la grossesse extra-utérine; 3° étude des abcès pelviens; 4° bactériologie des inflammations non puerpérales des organes génitaux de la femme; 5° la syncope pendant l'accouchement, au point de vue médico-légal; 6° indication à l'accouchement ou avortement provoqué; 7° mesures à prendre pour élever au niveau de l'état actuel de la science, les connaissances des sages-femmes, et amélioration de la pratique obstétricale à la campagne.

Société contre l'usage des boissons spiritueuses. — Une réunion générale de la Société contre l'usage des boissons spiritueuses aura lieu le lundi 10 février 1896, sous la présidence du Dr Legrain, dans la salle de la Société pour l'encouragement de l'Industrie nationale, 44, rue de Rennes (Paris), à 8 heures et demie précises du soir. — *Ordre du jour* : Remise à MM. les étudiants, d'une adresse des étudiants des Universités suisses, sur le rôle de la jeunesse universitaire dans la lutte contre l'alcoolisme.

Société de biologie. — Prix Ernest Godard. (500 fr.). Le prix Ernest Godard sera décerné à la fin de l'année 1896. Les mémoires doivent être envoyés, avant le 15 octobre 1896, au secrétaire général, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Suivant la volonté du testateur, le Prix sera donné au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie.

VARIÉTÉS

La syphilis en Russie. — La syphilis fait, en Russie, des progrès inquiétants; dans certaines campagnes — car c'est surtout là qu'elle sévit — ce n'est plus les malades qu'il faut isoler, mais les bien portants; le total des syphilitiques atteint le chiffre respectable d'un million; dans la très grande majorité, il s'agit de contamination par voie extra-génitale. Aussi les syphiligraphes russes se sont-ils émus de cet état de choses, et ont-ils décidé de se réunir à Saint-Pétersbourg, en Congrès, au mois de novembre de cette année, afin de discuter les mesures à prendre contre la propagation du fléau. Une Commission préparatoire, ayant pour but aussi l'étude de ces mesures, a déjà commencé ses travaux. Actuellement, cette Commission réunit les matériaux et s'occupe de l'historique et de l'étude critique des mesures déjà prises jusqu'ici.

Les bateaux-sanatoria. — Depuis des années déjà, M. O. Motschoutkovsky insistait sur la nécessité d'organiser des bateaux-sanatoria, avec personnel médical, pour les tuberculeux; il est revenu encore tout récemment sur cette question. Grâce à cette organisation spéciale, les tuberculeux pourraient être isolés des sujets bien portants. Pendant huit à neuf mois par an, ces bateaux seraient en voyage, et le reste du temps, en nettoyage et désinfection. Bien entendu, ces bateaux doivent être construits d'après le dernier mot de l'hygiène. La météorologie aidant, on pourrait quitter à temps l'endroit où un changement brusque de température est à craindre. Les malades seraient reçus dans certains points choisis; on pourrait y faire, pendant que le bateau est en rade, des excursions, des promenades, etc. D'après M. Motschoutkovsky, ces bateaux seraient beaucoup plus utiles que les hôtels les mieux installés. Mais, pour que ce désir pût être réalisé, il fallait une Société qui voulût s'en charger. Eh bien! quelque chose d'approchant vient d'être fait par la « Société du Lloyd autrichien », qui vient d'entreprendre la construction d'un navire de gros tonnage, destiné aux malades qui ont besoin d'un air pur et d'un climat favorable. Les rades désignées pour le moment sont : Corfou, Alexandrie, Palerme, Messine, Naples, Tunis, Malte. — Il est donc probable que l'idée de M. Motschoutkovski est sur le point de se réaliser.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

4 février 1896.

Sur les effets des balles Lebel de 8 millimètres à courte distance. — M. Delorme. Les effets varient avec le coefficient balistique des projectiles et avec leur vitesse. Les balles Lebel se creusent dans les tissus de longs trajets accompagnés d'éclatements à distance. La commotion et l'hémorrhagie sont deux complications immédiates de ce traumatisme.

Généralement, la commotion est faible; la blessure, même grave, ne produit sur le moment qu'une sensation de choc léger, comme si le blessé était atteint par une pierre. Les hémorrhagies graves sont rares. Les orifices d'entrée et de sortie ont un diamètre un peu supérieur à celui de la balle, sont circulaires, et l'orifice de sortie est plus large que celui d'entrée. Cet orifice est plus large lorsque la diaphyse du membre a été atteinte; des fragments de vêtement sont parfois entraînés par la balle dans le trajet à travers les tissus. Les balles de plomb durci au contact d'un corps résistant se fragmentent; c'est lorsque la distance est grande, à 450 mètres par exemple, et que le corps sur lequel vient frapper le projectile est très résistant, que l'éclatement est le plus considérable. Ces éclats déterminent de nouveaux traumatismes autour d'eux.

Des propriétés immunisantes du curare contre l'intoxication par la strychnine. — M. Laborde. Les substances médicamenteuses du règne végétal sont immunisantes au même titre que les substances d'origine animale; c'est ainsi que l'extrait de curare est un médicament préventif et curatif du tétanos strychnique.

A une grenouille témoin a été injectée une dose de curare qui ne la tue pas. Si je lui injecte une même dose de strychnine qu'à une grenouille non curarisée, elle reste vivante et saine tandis que l'autre est atteinte de tétanos. Si, à cette grenouille tétanisée, j'injecte la même dose de curare qui a servi à immuniser la première, elle guérit de son tétanos.

Ces expériences peuvent être répétées sur le chien. C'est un fait de prévention par une toxine végétale.

Sur la contagion de la tuberculose dans les hôpitaux. — M. Terrier. La contagion de la tuberculose est une question d'une importance capitale. Je considère la contagion de la tuberculose à l'hôpital comme extrêmement fréquente, mais les preuves n'en peuvent pas facilement être données, parce que les malades quittent l'hôpital et ne deviennent tuberculeux que plus tard. Mais la mortalité par tuberculose chez les employés des hôpitaux est considérable. A Bichat, plus de 20 personnes sur 25 meurent de cette maladie; ceux qui n'en meurent pas, sont atteints de tuberculose localisée. La contagion est également prouvée par le nombre des étudiants qui deviennent tuberculeux.

La désinfection des matelas est absolument insuffisante, puisque l'on peut encore y retrouver des parasites animaux vivants après leur passage dans l'étuve. Malgré les ordonnances, les malades crachent partout, et les crachoirs ne sont pas remplis de sublimé comme ils devraient l'être. Les logements des employés de l'administration morts de tuberculose ne sont même pas désinfectés. Enfin, l'encombrement des services favorise encore la contagion de la tuberculose; les brancards provenant des salles de médecine sont introduits directement dans les salles de chirurgie, sans avoir été désinfectés.

M. Fr.-Franck insiste sur les dangers et la fréquence de la contagion tuberculeuse dans les laboratoires.

M. Debove. Les expériences ont prouvé que la tuberculose est contagieuse et qu'il est dangereux d'agiter les poussières des salles d'hôpitaux; mais, toutes les mesures d'hygiène que l'on prendra dans les hôpitaux ordinaires seront toujours insuffisantes, et la meilleure prophylaxie consisterait dans l'isolement des tuberculeux dans des hôpitaux spéciaux.

On a proposé de faire chez les sujets sortant des hôpitaux une injection de tuberculine, afin de révéler chez eux le germe de la maladie; mais, les dangers de la tuberculine rendent cette pratique impossible.

Dans la clientèle, aucun médecin ne permettrait à son malade d'habiter le local, occupé antérieurement par un tuberculeux, avant qu'il ait été désinfecté; dans l'armée, on réforme les tuberculeux; dans les étables, on isole les animaux tuberculeux. Pourquoi n'en ferait-on pas de même dans les hôpitaux? J'insiste sur ce point que dans notre pratique habituelle nous crions bien haut que la tuberculose est contagieuse, et que cependant nous ne semblons tenir aucun compte de cette notion dans les salles d'hôpitaux.

Elections de deux membres correspondants nationaux dans la 1re division. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Fiessinger, d'Oyonnax; en seconde ligne, M. Glénard, de Lyon; en troisième ligne MM. Mossé, de Toulouse et Soulier, de Lyon; en quatrième ligne MM. Debierre, de Lille et Renou, de Saumur.

Au premier tour de scrutin, M. Fiessinger a obtenu 41 voix, M. Glénard 6, M. Mossé 2, M. Soulier 10, M. Debierre 1, M. Renou 3 sur 63 votants. M. Fiessinger a été élu.

Au deuxième tour, M. Glénard a obtenu 28 voix, M. Mossé 3, M. Soulier 25, M. Renou 3, sur 58 votants.

Au troisième tour, M. Glénard a obtenu 32 voix, M. Soulier 25, sur 57 votants. M. Glénard a été élu.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

1er février 1896.

Variations du réflexe patellaire dans certaines affections labyrinthiques. — M. P. Bonnier. Dans certains cas particuliers où les symptômes ont une apparition brusque, où l'oreille seule peut être mise en jeu et où il ne peut y avoir suppléance par l'oreille saine, les lésions labyrinthiques peuvent déterminer des troubles réflexes éloignés, tels que des modifications du réflexe patellaire.

1° Quand il y a insuffisance labyrinthique brusque, les réflexes rotuliens sont généralement exaltés;

2° Quand il y a irritation labyrinthique brusque, sans insuffisance ou la dominant (bourdonnement interne, vertige) le réflexe est, au contraire, diminué et parfois, supprimé dans les paroxysmes.

3° Ces variations réflexes peuvent être immédiates; si l'état se maintient, le réflexe peut ne redevenir normal que subitement après la disparition des symptômes, sinon, il redeviendra normal peu à peu dans des conditions qui varient individuellement;

4° Ce phénomène d'association peut être unilatéral et, dans ce cas, je l'ai toujours trouvé du même côté.

De l'épididymite unilatérale comme cause de stérilité. — M. de Sinéty. Une des causes les plus fréquentes de l'absence de procréation est chez l'homme la blennorrhagie et l'épididymite de même origine. Mais il n'est pas nécessaire que les deux côtés soient atteints pour que la stérilité en résulte. Les individus atteints conservent d'ailleurs toute l'activité de leurs fonctions génitales et sont parfaitement inféconds, sans être nullement impuissants.

Leur sperme, examiné peu de temps après l'émission, contient un très petit nombre de spermatozoïdes. Ces rares éléments ont déjà perdu leurs mouvements deux à trois heures après l'éjaculation, contrairement à ce qu'on voit à l'état normal.

Note sur un cas d'infection urinaire par le bacille pyocyanique. — M. Moty. Un enfant entre dans le service du professeur Guyon avec une cystite ancienne. Il n'a jamais été sondé, mais trois jours avant son entrée à l'hôpital, l'exploration a révélé l'existence d'un calcul.

L'examen bactériologique des urines très troubles, mais non hématuriques, a donné une culture pure de bacille pyocyanique.

La taille a été faite avec succès, sans élévation de température. Enfin, une cure radicale de hernie inguinale a été pratiquée quelques jours après, et cela sans la moindre complication.

Aspergillose pleurale. — M. Rénon. Nous venons d'observer chez un lapin infecté par la voie veineuse,

un cas d'aspergillose pleurale qui constitue presque une rareté.

Le lapin succomba le quatrième jour avec des lésions aspergillaires du foie et des reins. L'exsudat fibrineux qui faisait adhérer la partie supérieure du poumon gauche à la plèvre thoracique, fut ensemencé sur des tubes de liquide de Raulin : de la partie fibrineuse s'éleva un mycélium qui donna à la surface du liquide des spores d'aspergillus fumigatus pathogène pour le lapin.

Action de l'électricité sur les toxines bactériennes. — **MM. d'Arsonval** et **Charrin**. L'électrisation ne rend pas seulement inoffensives les toxines pyocyanique et diphtérique, mais en outre ces toxines atténuées deviennent vaccinantes.

Trois cobayes ayant reçu 3 centimètres cubes de toxine pyocyanique atténuée par le courant de la bobine sont inoculés avec 2 centimètres cubes de culture pyocyanique vivante. Tandis qu'ils ne souffrent pas de l'inoculation, deux autres cobayes témoins meurent au bout de trente-six à quarante-huit heures. Les mêmes résultats, mais moins complets, ont été obtenus avec la toxine diphtérique.

Les auteurs ayant fait par la suite usage de courant à haute fréquence ont complètement détruit la toxicité de la toxine diphtéritique, et cela en l'absence de toute action chimique, par simple ébranlement moléculaire. Dans quelques jours, l'expérience aura démontré si cette toxine électrisée est devenue vaccinante.

Cette action a une grande importance clinique, car les courants de haute fréquence étant sans influence sur la sensibilité et la motricité, il y a lieu d'espérer qu'on pourra les rendre assez puissants pour détruire ou atténuer la toxine dans l'organisme lui-même.

La vie aseptique. — **M. de Varigny.** Aux objections que M. Galippe fait à l'existence d'un animal aparasitaire, je répondrai que les expériences de MM. Nuttall et Thierfelder ont eu pour but de répondre affirmativement à une question posée par M. Pasteur.

Elles montrent que l'animal aseptique existe, c'est-à-dire l'animal dépourvu de « microbes communs ». Par microbes communs, il faut entendre les espèces que l'on retrouve le plus souvent sur les muqueuses digestive et respiratoire et, de façon générale, dans la partie au moins des cavités du corps ayant communication avec l'extérieur. Nos expériences ne répondent qu'à la question de M. Pasteur et rien que cela. Il n'y a donc avec M. Galippe qu'un simple malentendu de mots qui se trouve maintenant expliqué.

Fonctions de la ligne latérale du cyprin doré. — **M. J. Richard** dépose une note sur ce sujet. Les expériences montrent une relation bien nette entre cette ligne latérale et les fonctions de la vessie natatoire.

Circulation du cœur chez les Balænides. — **MM. Beauregard** et **Boulart** déposent une note sur ce sujet.

R. Mercier.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

On a repris à la *Société de médecine berlinoise* (séance du 23 janvier), et cette fois sérieusement et avec des documents à l'appui, la question du **traitement du goitre par la médication thyroïdienne**. Fait très intéressant à noter, on est arrivé à s'entendre sur certains points et à en fixer d'autres, les plus importants au point de vue pratique.

M. Stabel a commencé par communiquer les résultats qu'il a obtenus chez 83 goitreux de la clinique de von Bergmann par l'administration de glandes thyroïdes crues et de tablettes thyroïdiennes. Ces résultats ne sont pas brillants : deux guérisons définitives ; quatre améliorations notables avec diminution du goitre ; le reste, des améliorations passagères avec récidive au bout de quatre à six semaines, récidive d'autant plus rapide que l'effet thérapeutique s'était fait moins attendre. Sauf un cas, pas de phénomènes d'intolérance chez les malades soumis au traitement, si ce n'est une légère accélération du pouls, un peu de céphalalgie, un peu d'excitation. Comme conclusion, pas de guérison dans le sens propre du mot, mais amélioration qui n'est pas à dédaigner.

Tout ceci avec les glandes thyroïdes administrées en nature, crues, deux fois par semaine à la dose de 10 à 15 grammes, suivant l'âge du malade. Mais il en fut tout autrement des malades chez lesquels M. Stabel avait essayé les tablettes thyroïdiennes préparées par une maison de Dresde. Dès le début, ces tablettes provoquèrent des phénomènes d'excitation cardiaque telle qu'il a fallu de suite interrompre le traitement. Et ce qu'il y a de plus curieux c'est que tous ces phénomènes, palpitations avec pouls à 150, céphalalgie, insomnie, etc., persistaient encore quinze jours, voire même trois semaines après la suppression des tablettes.

Donc M. Stabel ne croit pas faire trop en prévenant le public et les médecins contre une préparation extrêmement dangereuse, pouvant occasionner des accidents graves, la mort par thyroïdisme suraigu, comme dans un cas observé par lui. Cet avis est d'autant plus précieux à retenir que **M. Ewald** a observé exactement les mêmes accidents avec des tablettes thyroïdiennes de provenance anglaise. Il n'emploie donc plus que les glandes thyroïdes crues, et comme M. Stabel, il n'a jamais obtenu de guérison définitive par cette médication qui semble pourtant réussir particulièrement bien chez les jeunes filles chlorotiques atteintes de goitre parenchymateux simple.

Tout ceci est à retenir. A retenir également sont les mécomptes que le **traitement thyroïdien** donne **dans la maladie de Basedow**, d'après l'expérience qu'en ont faite **MM. Ewald, Senator, Mendel**, mécomptes tellement nets que le traitement n'a pu même être continué au delà de deux ou trois semaines. Dans tous les cas, on a notamment constaté l'apparition d'un éréthisme cardiaque grave. D'un autre côté, **M. Mendel** a fait très justement observer que le traitement thyroïdien provoque constamment un amaigrissement ; or, cet amaigrissement est chose fort préjudiciable chez les basedowiens.

A la même séance **M. Silex** a fait une communication sur l'importance du **diagnostic de la syphilis héréditaire**, et, comme signe permettant de faire ce diagnostic, il a cité la kératite, les érosions dentaires, les cicatrices péri-buccales et péri-anales. Comme tous ces faits sont fort bien connus chez nous déjà depuis de longues années, nous pouvons glisser sur cette communication.

A la *Société de médecine interne de Berlin* (séance du 20 janvier) **M. Boas** a fait une communication sur **l'entérite à amibes**, dont la partie la plus intéressante, l'historique mis à part et que nos lecteurs connaissent d'après les analyses que nous avons publiées à maintes reprises, sont deux observations où l'on retrouve la ténacité de la diarrhée, sa résistance à tous les médicaments et médications, l'aspect purée de pois des selles, la présence des amibes dans les matières fécales. Mais, comme on avait contesté aux amibes un rôle pathogénique, M. Boas a examiné les selles de 47 individus bien portants préalablement purgés avec du sel de Carlsbad ; chez 9 d'entre eux, il trouva des microphytes ressemblant aux amibes, mais n'ayant ni les mouvements spontanés, ni les pseudopodes, ni les dimensions des amibes. D'un autre côté, il injecta à des lapins dans le rectum, les matières fécales d'un de ses malades : cette inoculation resta complètement négative.

AUTRICHE

A Vienne, les Sociétés sont remplies par l'exposé, l'interprétation, le contrôle, la photographie, etc., etc., de la découverte des rayons de Röntgen. (Voyez ci-dessus, p. LI, la lettre du Dr Henler.)

En fait de médecine proprement dite, nous avons au *Collège des médecins de Vienne* (séance du 27 janvier) une communication de **M. Zolles** sur un **nouveau réactif de l'albumine dans l'urine**, réactif extrêmement sensible, puisqu'il permet de déceler l'albuminurie quand la proportion d'albumine dans l'urine est de 1 pour 120.000.

Le réactif se compose de 10 grammes de sublimé, 20 grammes d'acide succinique, 10 grammes de chlorure de sodium, 500 grammes d'eau. De l'urine à analyser qui a été préalablement filtrée, on prend 4 à 5 centimètres cubes qu'on met dans un tube et on ajoute 1 centimètre cube d'acide acétique et 4 centimètres cubes de réactif ; on secoue et on voit s'il apparaît ou non un précipité. Pour plus de sûreté, on compare le tube avec un autre échantillon d'urine, traité comme précédemment, mais auquel au lieu du réactif on ajoute simplement de l'eau distillée.

Une autre communication qui mérite d'être signalée est celle de **M. Halban** au *Club médical de Vienne* (séance du 29 janvier) sur un cas d'**actinomycose des poumons** avec fistules thoraciques, remarquable par sa ténacité et par sa résistance au traitement chirurgical et à l'iodure de potassium administré par la voie stomacale. M. Halban veut essayer les injections intra-parenchymateuses, dans la tumeur, d'iodure de potassium. A cette occasion, **M. Silberstern** a cité un autre cas où l'actynomycose a évolué en même temps qu'une tuberculose des poumons.

RUSSIE

A la *Société des neuropathologistes de Moscou*, **Rossolimo** a fait une communication sur les **résultats des opérations cérébrales**. Après un historique de la question, Rossolimo rapporte deux cas personnels. Dans le premier, il s'agissait d'un kyste du lobe frontal ouvert après trépanation ; le résultat de l'opération fut bon au point de vue des symptômes cliniques, mais cinq mois après, l'état du malade empira : parésie du bras gauche, accès épileptiformes, troubles psychiques et vasomoteurs, déterminés par une nouvelle accumulation de liquide dans la cavité kystique. Le malade finit par mourir quinze mois après l'intervention. A l'autopsie, on trouva un glio-sarcome du lobe frontal droit. Rossolimo croit que si l'on avait opéré un curettage plus profond des parois kystiques, le malade aurait pu guérir. Le deuxième cas concernait un malade de trente-six ans qui depuis seize ans présentait des symptômes d'une altération du lobule paracentral gauche : paralysie de la plante du pied, parésie peu prononcée des autres parties de la même jambe avec conservation de la sensibilité et du sens musculaire, etc. Au mois de novembre, on fit la trépanation d'après le procédé de Wagner et l'on a trouvé une tumeur vasculaire de l'extrémité supérieure des circonvolutions centrales et du lobule paracentral. On n'a pas touché à la tumeur, vu le grand nombre de vaisseaux qui y convergeaient. Pendant l'opération, il s'était produit une forte hémorrhagie, déterminée par la section des vaisseaux du cuir chevelu et de la boîte cranienne. La mort survint par choc, quinze heures après.

Rossolimo termine sa communication en disant que dans ces sortes d'interventions, il est nécessaire de faire une trépanation aussi large possible, tout en évitant un traumatisme plus ou moins considérable.

ITALIE

A la *Société médico-chirurgicale*, **Resinelli** a communiqué un cas intéressant d'**avortement provoqué par une fièvre typhoïde**. Il s'agissait d'une femme enceinte de cinq mois, atteinte de fièvre typhoïde et qui, après avoir eu pendant six semaines une fièvre très intense, a fini par avorter ; le fœtus est mort peu de temps après la naissance. Deux heures après, on fit, avec toutes les précautions possibles, des cultures sur l'agar, la gélatine et le sérum, avec un caillot trouvé sur la surface interne du placenta et avec des tissus pris dans la profondeur de cet organe ; en outre, on fit des cultures avec du liquide péritonéal, du sang de la veine ombilicale, du cœur et d'autres organes du fœtus. Les cultures faites avec ces derniers organes restèrent stériles. Toutes les autres étaient composées exclusivement de bacilles qui ne se coloraient pas par le Gram et ne donnaient aucune réaction avec l'indol. L'examen microscopique du placenta et des organes du fœtus donna le même résultat : bacilles dans le placenta ; pas de bacilles dans les organes fœtaux.

Resinelli, en se basant sur cette observation, conclut : 1° le passage du microbe de fièvre typhoïde de la mère au fœtus n'est pas un fait constant ; il est dominé par des circonstances particulières, comme les hémorrhagies placentaires, par exemple ; 2° la grossesse a pu évoluer malgré l'infection et la température élevée, et le fœtus s'est développé normalement sans être atteint par l'infection maternelle ; 3° il faut faire de grandes réserves sur le pronostic de la grossesse au cours d'une fièvre typhoïde même au début de la période apyrétique, parce que, à cette période précisément, on observe assez fréquemment des avortements provoqués probablement par des lésions de la caduque.

A l'*Académie de médecine de Turin*, **Mongoroni** a fait connaître son procédé de **coloration des cellules de Purkinje**. Ce procédé consiste essentiellement dans l'emploi du chlorure de platine comme fixatif et dans la coloration par une solution concentrée d'aluminate d'hématoxyline. Avec ce procédé, on obtient une coloration très nette du cylindre-axe, des noyaux et des granulations de la cellule des vaisseaux sanguins et de la névroglie. Les prolongements protoplasmiques des cellules de Purkinje sont formés de granulations ; quelques cellules nerveuses de l'écorce cérébrale, généralement de formes triangulaires ou étoilées, laissent voir les fines ramifications de leurs prolongements protoplasmiques.

Parisotti a fait à l'*Académie de médecine de Rome* une intéressante communication sur les **lésions oculaires chez les vélocipédistes**. Il s'est proposé de recueillir toutes les observations de ce genre. Il rapporte un cas où l'épithélium de la cornée a été complètement enlevé par un insecte qui s'est introduit dans l'œil d'un vélocipédiste. Ce cas montre qu'il est nécessaire de préserver les yeux des cyclistes par des lunettes. Il en présente un modèle qu'il a fait construire spécialement pour cet emploi.

Campano dit que les inconvénients du cyclisme sont communs à tous les exercices. Les paroles de Parisotti pourraient porter préjudice à un exercice aussi utile que le cyclisme. En outre, il croit que les lunettes à l'armature de liège et aux plaques de mica présentent des inconvénients fâcheux pour la fonction visuelle. Parisotti répond que les inconvénients du cyclisme sont en relation avec la rapidité de la course et la nature du sol. Quant aux lunettes, leur utilité est démontrée par l'usage qu'on en fait dans les ateliers. Il considère, du reste, le cyclisme comme un très bon exercice.

BIBLIOGRAPHIE

Félix Terrier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et **M. Peraire.** — *L'Opération du trépan.* 1 vol. in-12, de 280 pages, avec 222 figures, cartonné à l'anglaise. Prix : 4 fr. (Félix Alcan, éditeur.)

H. Coppez fils et **M. Funck.** — *Contribution à l'étude de l'étiologie et du diagnostic des ophtalmies pseudo-membraneuses.* Broch. in-8° de 48 pages. (Lamertin, éditeur.)

Paul Poirier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — *Traité d'anatomie humaine.* Tome II : Premier fascicule. *Myologie.* 1 vol. in-8°, jésus, de 548 pages, avec 312 figures. (L. Battaille et Cie, éditeurs.)

Chardin et **Foveau de Courmelles.** — *Précis d'électricité médicale*, 1 vol. in-18, de 450 pages. Prix : 6 fr. (O. Berthier, éditeur).

Lange. — *Les émotions. Etude psychophysiologique*, 1 vol. in-18, de 170 pages. Prix : 2 fr. 50 (Félix Alcan, éditeur).

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et **Antiseptique**, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante**, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

SANTAL SALOLÉ LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES

76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

NEVRALGIES MIGRAINES. - *Guérison immédiate* par les Pilules Antinévralgiques du Dr CRONIER

Boîte : 3 fr. (envoi f°). — Phie 23, *R. de la Monnaie*, Paris.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans : NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, *Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax**, **Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE

Contenant 60 0/0 de Créosote de hêtre et 40 0/0 de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et **TUBERCULOSES** réalise d'une façon parfaite l'antisepsie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLÉRÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

SÈCHE, SOLUBLE, BLANCHE

Très Agréable au Goût, Sans Odeur

PEPTONE CORNELIS

Représente 10 fois son poids de Viande de Bœuf

LA PLUS NUTRITIVE, LA PLUS DIRECTEMENT ASSIMILABLE

Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs brevetés.

DOSE : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

DÉPOT Gal : Phie L. BRUNEAU, à LILLE.

Gorge PASTILLES DE Larynx

COCAÏNE BRUNEAU

ACONITO-BORATÉE

Le Meilleur Spécifique

3 FR. LA BOITE

Envoi franco d'Échantillons.

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie L. BRUNEAU, à LILLE.

Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement : Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 0 gr. 05 c.